

INFO BPJS

EDISI 126 TAHUN 2025 // **KESEHATAN**

**KAWAL
KEBIJAKAN**
MENGUATKAN JAMINAN KESEHATAN



KAMU PEKERJA PENERIMA UPAH? ADA INFORMASI UNTUK KAMU!

MANFAAT
PROGRAM
JKN

KETENTUAN
IURAN
PESERTA



Bagi Pekerja

1. Bebas out of pocket, Pekerja cukup membawa NIK atau KIS Digital saat mengakses pelayanan Kesehatan
2. Terdapat kepastian jaminan biaya pelayanan Kesehatan
3. Fasilitas Kesehatan bekerja sama BPJS Kesehatan yang tersebar di seluruh Indonesia
4. Jaminan Kesehatan berlaku sama untuk anggota keluarga yang ditanggung
5. Anggota keluarga dapat memilih fasilitas Kesehatan tingkat pertama yang sesuai domisili masing masing



Bagi Pemberi Pekerja

1. Badan Usaha menunjukkan kepedulian dan tanggung jawab penuh terhadap kesehatan pekerja
2. Kepastian anggaran pelayanan kesehatan bagi pekerja
3. Tidak membutuhkan resources untuk mengurus kesehatan karyawan
4. Badan Usaha patuh pada ketentuan Pemerintah

Iuran ditanggung
pemberi kerja

Iuran ditanggung
pekerja



Ketentuan Iuran Peserta Pekerja Penerima Upah

Iuran JKN Pekerja Penerima Upah (PPU) dipotong 5% dari Gaji Pokok + Tunjangan Tetap Pekerja

Batas atas upah per bulan
yang digunakan sebagai dasar
perhitungan iuran JKN yaitu
Rp12.000.000

Potongan maksimal yang dibebankan
pada pekerja sebesar
 $1\% \times \text{Rp } 12.000.000 = \text{Rp } 120.000$
sedangkan 4% ditanggung pemberi kerja

Batas bawah upah per bulan yang
digunakan sebagai dasar perhitungan
iuran JKN yaitu sesuai UMK/UMP

Iuran tersebut untuk satu
keluarga dengan maksimal 5 orang
(pekerja, suami/istri dan 3 orang anak)

MENYETARAKAN

AKSES DAN KUALITAS LAYANAN JAMINAN KESEHATAN, PERLU PERSIAPAN MATANG

Bayangkan ada tiga anak dengan usia yang berbeda sedang menonton pawai dari balik pagar rumah mereka. Anak tertua bisa melihat dengan jelas kemeriahan pawai, sementara anak kedua harus berjingkat untuk melongok dari balik pagar, dan anak termuda sama sekali tak bisa melihat pawai meski sudah melompat-lompat dari balik pagar.

Jika kita bicara soal kesetaraan (*equality*), maka kita akan memberi tiga bangku dengan tinggi yang sama kepada tiga orang anak tersebut untuk mereka pijak sehingga bisa mudah melihat pawai. Itulah yang dinamakan kesetaraan. Semua orang diperlakukan sama, tanpa melihat bagaimana kondisi awal atau kebutuhannya. Sementara, apabila kita berbicara mengenai keadilan (*equity*), maka kita akan memberi bangku berkaki tinggi untuk anak termuda, serta bangku berkaki rendah untuk anak kedua. Bagaimana dengan anak tertua? Ia tidak perlu diberi bangku karena ia sudah bisa melihat pawai dengan leluasa.

Adil dan setara memiliki makna yang berbeda. Negara berupaya membuka akses layanan kesehatan seadil-adilnya bagi seluruh penduduk Indonesia melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Pemerintah menetapkan kebijakan demi kebijakan yang mengatur tata laksana implementasi Program JKN, salah satunya Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024. Seyogyanya, ada beberapa penyesuaian kebijakan yang termaktub dalam regulasi tersebut. Misalnya, soal denda layanan, 14 jenis layanan skrining kesehatan yang dijamin Program JKN, pengaturan mekanisme pemindahan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) peserta JKN, kriteria Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), dan lain-lain.

Dari berbagai topik tersebut, KRIS yang mendapat perhatian terbesar dari publik. Ini karena KRIS dikabarkan akan mengubah sistem kelas ruang rawat inap bagi peserta JKN, yang semula terbagi dalam kelas 1, kelas 2, dan kelas 3, menjadi satu kelas ruang rawat inap. Meski dalam Perpres Nomor 59 Tahun 2024 disebutkan bahwa penerapan KRIS paling lambat 1 Juli 2025, namun hingga kini belum ada konsensus pihak-pihak yang terkait dalam pelaksanaannya.

Kami memahami bahwa melalui Perpres Nomor 59 Tahun 2024, pemerintah bermaksud meningkatkan mutu dan akses layanan kesehatan dengan cara melakukan standarisasi kelas rawat inap. Namun, standarisasi yang seperti apa? Konsep 'standarisasi' inilah yang perlu ditegaskan definisi beserta batasan-batasannya, supaya pemahaman seluruh pihak sama dan tidak menimbulkan multitafsir.

Dari perspektif BPJS Kesehatan, penerapan KRIS diharapkan dapat meningkatkan kualitas dan akses layanan kesehatan, sekaligus mempertahankan kekuatan Dana Jaminan Sosial (DJS). Namun di sisi lain, jangan sampai terjadi pengurangan akses peserta untuk mendapatkan ruang rawat inap sesuai haknya. Aspirasi peserta harus jadi sumber data utama dalam menentukan implementasi KRIS, sebab merekalah pihak



yang paling merasakan dampaknya. Terutama dari peserta JKN kelas 1 dan 2, yang selama ini membayar iuran lebih besar karena ingin mendapatkan akses layanan sesuai pilihan mereka.

Di sisi lain, kesiapan rumah sakit dalam menerapkan KRIS juga perlu dipertimbangkan matang-matang. Rumah sakit perlu kejelasan regulasi, panduan teknis, dan bagaimana perhitungan tarifnya jika KRIS diberlakukan, supaya mereka dapat menyusun dan mempersiapkan langkah-langkah ke depan. Jika KRIS diterapkan, maka ada potensi pengurangan jumlah tempat tidur di rumah sakit kelas A dan B, sementara kebutuhan pasien JKN yang mengakses rumah sakit tersebut sangatlah tinggi.

Menghadirkan akses layanan kesehatan yang adil adalah impian kita bersama. Karena itu, proses perjalanan mewujudkannya pun harus dibicarakan dan disepakati bersama-sama. Setiap pihak yang terdampak, berhak menyumbang suara dan didengar dengan seksama. Akhir kata, izinkan kami mengucapkan baris tera yang setia mengiringi perjalanan lebih dari satu dekade BPJS Kesehatan. "Dengan gotong royong, semua tertolong."

Direktur Utama
Ali Ghufroon Mukti

DAFTAR ISI

■	CEO MESSAGE	03
■	FOKUS	06
■	BINCANG	10
■	MANFAAT	12
■	PROSEDUR	14
■	POTRET JKN	16
■	KATA MEREKA	18
■	FASKES INSPIRATIF	20
■	JKN DALAM DATA	22
■	CEK FAKTA	23
■	TEKNO	24
■	GAYA HIDUP	26
■	KILAS PERISTIWA	28

PENGARAH Ali Ghufron Mukti **PEMIMPIN UMUM** M.Iqbal Anas Ma'ruf **PEMIMPIN REDAKSI** Rizzky Anugerah **SEKRETARIAT** Raden Paramita Suciani, Retno Ristiana Haryatie, Ni Kadek Manipuspaka Devi, Ratu Sheila Annamyra **REDAKTUR** Nopi Hidayat, Arif Budiman, Ryan Abdullah, Sanny Christiann Mangundap, Juliana Ramdhani, Tri Widhihastuti Puspitasari, Firsta Vaulina Afrinanda, Rahma Anindita, Sedy Fajar Muhammad **EDITOR KONTEN** Al Hafiz, Diah Ismawardani, Nandana Dwitiya Swastha, Ranggi Larissa Izzati **EDITOR KREATIF** Elshe Theresia, Achmad Hafiz, Darusman Tahir, Dio Ahmad Safarizki **DISTRIBUSI & PERCETAKAN** Agustina Marniawati, Elmira Dwi Berty, Moh. Makruf, Novi Kurniadi **PENGEMBANGAN** Akhmad Tasyrifan, Siswanto



KANTOR PUSAT BPJS KESEHATAN
Jl. Letjen Suprpto Kav. 20 No.14,
Cempaka Putih, Jakarta Pusat
10510 - Indonesia





KELAS RAWAT INAP STANDAR (KRIS) HADIR UNTUK KUALITAS YANG MUMPUNI

Pembaca setia Media Info BPJS Kesehatan

Dalam semangat gotong royong, Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terus berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang tidak hanya adil, tetapi juga bermutu dan berkelanjutan untuk seluruh masyarakat. Salah satu bentuk transformasi tersebut adalah kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) yang tertuang dalam Perpres 59 Tahun 2024.

Melalui KRIS, pemerintah ingin memastikan bahwa di manapun peserta dirawat, kualitas ruang rawat inap memiliki standar yang sama, mendukung proses penyembuhan.

KRIS hadir bukan untuk menyamakan seluruh aspek kenyamanan, tetapi untuk menyamakan kualitas pelayanan klinis dasar bagi seluruh peserta JKN, terlepas dari kelas perawatan yang dipilih. Melalui 12 kriteria standar yang mencakup aspek fungsional ruang rawat inap, seperti tekanan negatif untuk ruang isolasi, ventilasi memadai, sistem oksigen sentral, hingga kelengkapan sanitasi, KRIS ingin memastikan bahwa setiap pasien, baik peserta PBI maupun non-PBI, dirawat dalam kondisi yang menunjang pemulihan secara optimal.

Dalam praktiknya, Program JKN tetap membuka opsi berbasis kemampuan finansial peserta, namun dengan batas bawah mutu layanan medis yang tidak boleh dikompromikan. Ini mencerminkan prinsip gotong royong dalam skema Program JKN: peserta yang mampu dapat memilih layanan dengan tambahan kenyamanan dengan iuran yang lebih mahal, sementara peserta dengan keterbatasan ekonomi tetap mendapat hak atas layanan medis yang layak dan sesuai standar medis dengan iuran yang lebih terjangkau.

Dengan demikian, KRIS bukan berarti harus menghapus kelas 1, 2, dan 3, melainkan penetapan standar minimal yang berlaku untuk semua kelas. Prinsipnya sederhana: mutu layanan harus meningkat tanpa mengurangi akses peserta. Faktanya, belum semua rumah sakit siap memenuhi 12 kriteria KRIS yang telah ditetapkan. Regulasi teknis pun masih dalam tahap finalisasi. Kondisi ini mengingatkan kita bahwa kebijakan sebesar ini memerlukan langkah yang terukur: uji coba di wilayah tertentu, kajian dampak yang mendalam, serta koordinasi erat antara pemerintah, BPJS Kesehatan, rumah sakit, dan masyarakat.

KRIS bukan tujuan akhir, melainkan bagian dari perjalanan besar JKN menuju sistem kesehatan yang lebih adil, berkualitas, dan berkelanjutan. Mari kita jaga semangat gotong royong ini, agar tidak satu pun dari kita tertinggal dalam upaya mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi semua.

Redaksi

Keep Fun & Meaningful



KAWAL KEBIJAKAN

MENGUATKAN JAMINAN KESEHATAN

Pemerintah terus melakukan perbaikan-perbaikan untuk peningkatan kualitas layanan bagi peserta Program JKN. Salah satunya melalui implementasi Perpres 59 Tahun 2024 yang mengamanatkan evaluasi terkait manfaat, tarif, dan iuran JKN. Selain itu, terdapat hal yang mengatur penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 46 ayat 7, dan Pasal 46 ayat 1 mengenai 12 kriteria standar ruang perawatan di rumah sakit (RS) untuk meningkatkan kualitas layanan medis maupun non medis bagi peserta. Aturan ini seyogianya dilaksanakan secara menyeluruh paling lambat 1 Juli 2025, namun sampai dengan saat ini ketentuan tersebut belum diberlakukan.



Pada prinsipnya, KRIS merupakan kebijakan nasional yang bertujuan baik, yaitu meningkatkan kualitas layanan bagi peserta JKN. KRIS juga merupakan salah satu instrumen untuk memastikan ketahanan Dana Jaminan Sosial (DJS), dan tentunya jaminan keberlanjutan Program JKN. KRIS diamanatkan dalam UU SJSN, dan diimplementasikan dengan standar kelas 1, 2 dan 3 sejak awal Program JKN dilaksanakan pada 1 Januari 2014 sampai saat ini. Namun faktanya selama ini ruang perawatan kelas 1, 2 dan 3 di RS belum

memiliki standar, sehingga terjadi variasi fasilitas, sarana prasarana, jumlah tempat tidur (TT) dalam satu ruang rawat inap antar RS di seluruh Indonesia.

Data BPJS Kesehatan menunjukkan, di dalam satu kota yang sama, ruang rawat inap kelas 1 dapat berisi 2 TT di satu RS, tapi di RS lainnya dapat berisi 3 TT. Sementara tarif INA CBGs yang dibayarkan kepada seluruh RS untuk ruang rawat inap kelas 1, 2 dan 3 adalah sama besarnya tanpa melihat fasilitas yang tersedia. Kemudian hadirnya Perpres

59 Tahun 2024 yang menetapkan KRIS dengan 12 kriteria yang meliputi : komponen bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki tingkat porositas tinggi, ventilasi udara, pencahayaan ruangan, kelengkapan tempat tidur, nakas per tempat tidur, temperatur ruangan, ruang rawat dibagi berdasarkan jenis kelamin (anak atau dewasa) dan penyakit infeksi atau noninfeksi, kepadatan ruang rawat dan kualitas TT, tirai atau partisi antar TT, kamar mandi dalam ruangan rawat inap, kamar mandi memenuhi standar aksesibilitas, dan *outlet* oksigen.



“

“Intinya BPJS Kesehatan berkeinginan KRIS dengan 12 kriteria tersebut dapat meningkatkan mutu dan akses layanan, jangan sampai akses berkurang karena tempat tidur berkurang,” ucap Ghufuron.

”

Apabila ruang perawatan distandardisasi dan selisih tarif antar ruang kelas rawat inap diperkecil, maka terjadi rasionalisasi pembayaran ke RS dan mutu layanan terjaga dengan baik, sehingga dapat mengefektifkan belanja manfaat yang berdampak pada ketahanan DJS.

Namun salah satu hal yang jadi pembahasan saat ini adalah opsi penerapan KRIS dengan satu jenis ruang rawat inap berisi maksimal 4 TT dengan kepadatan ruangan yang ditetapkan. Satu jenis ruang perawatan akan menghapus pelayanan ruang perawatan kelas 1, 2 dan 3 yang sudah dilaksanakan selama satu dekade lebih. Namun sampai saat ini belum ada kesepakatan bersama *stakeholder* JKN, sehingga belum diketuk palu.

Direktur Utama BPJS Kesehatan, Ghufuron Mukti, mengatakan sangat setuju dengan standardisasi kelas rawat inap yang bertujuan meningkatkan mutu dan akses layanan. Namun, Permenkes 59 Tahun 2024 tidak menyebutkan mengenai penghapusan variasi kelas rawat inap 1, 2 dan 3. Perlu lebih ditinjau dengan bijak, apakah KRIS berarti kelas rawat tunggal atau implementasinya adalah standardisasi rawat inap kelas 1, 2 dan 3.

Menurutnya, dengan menerapkan KRIS diharapkan kualitas dan akses meningkat, tapi juga ketahanan DJS

tetap terjaga. KRIS sebagai standar minimal seharusnya diberlakukan pada keseluruhan kelas rawat inap. Dengan rata-rata penggunaan tempat tidur (BOR) 87% saat ini, maka penetapan persentase minimal 60% dan 40% berpotensi pada berkurangnya akses peserta untuk mendapatkan ruang rawat inap sesuai haknya.

“Tidak boleh ada penurunan akses terhadap kebutuhan TT rawat inap maupun mutu layanan. Pelaksanaan KRIS juga harus memperhatikan harapan peserta maupun faskes, sehingga tidak berpotensi terjadi penolakan,” tambah Ghufuron.

Kesiapan Rumah Sakit

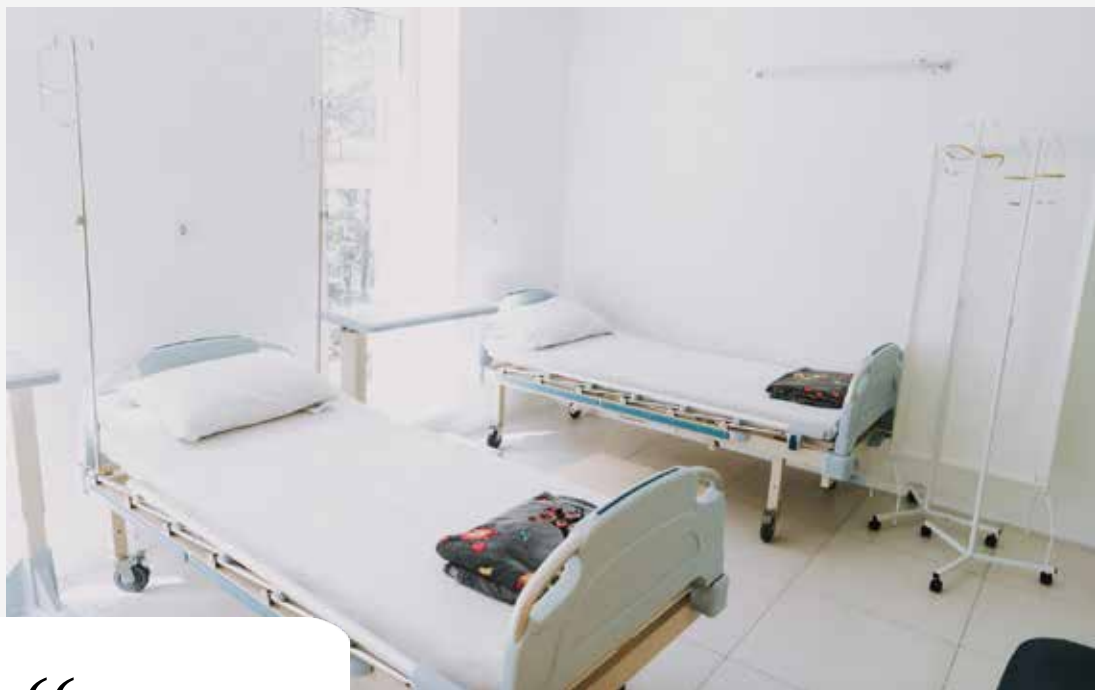
Pemerintah terus mematangkan tahapan implementasi KRIS dengan mempertimbangkan kesiapan rumah sakit (RS) serta penyelesaian regulasi teknis yang menjadi dasar pelaksanaan. KRIS merupakan langkah penting dalam upaya standardisasi layanan rawat inap bagi peserta JKN, yang pelaksanaannya membutuhkan koordinasi lintas sektor dan dukungan infrastruktur yang memadai.

Ketua Umum Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), dr. Bambang Wibowo, menyampaikan bahwa RS membutuhkan kejelasan regulasi agar dapat menyusun perencanaan dan langkah persiapan secara optimal. “Rumah sakit tentu ingin mempersiapkan diri sebaik-

baiknya, namun masih menunggu regulasi resmi agar tidak terjadi perbedaan dengan informasi yang sebelumnya disosialisasikan,” ujar Bambang.

Hasil survei PERSI pada tahun 2022 dan 2024 menunjukkan respons positif dari banyak RS terhadap kebijakan KRIS. Meski belum sepenuhnya merata, berbagai persiapan telah dilakukan. Salah satu hal yang menjadi perhatian adalah potensi berkurangnya jumlah tempat tidur (TT) di RS kelas A dan B, yang memiliki kompetensi layanan tinggi dan sangat dibutuhkan oleh pasien JKN.

PERSI juga mengusulkan pelaksanaan uji coba KRIS di wilayah tertentu, untuk melihat secara



“

“Yang penting bukan hanya ketersediaan tempat tidur, tetapi juga akses terhadap kompetensi layanan yang ada di rumah sakit rujukan. Oleh karena itu perlu dilakukan kajian terhadap dampaknya secara menyeluruh,” tambahnya.

”

langsung dampaknya terhadap indikator seperti tingkat hunian tempat tidur (BOR) dan distribusi layanan bagi pasien JKN, bukan hanya pemenuhan standar fisik semata.

Dalam waktu dekat akan diterapkan tiga kebijakan penting terkait pelayanan kesehatan, sehingga menurut PERSI diperlukan strategi mitigasi risiko. Di antaranya pengaturan mekanisme penyelesaian jika terjadi klaim *dispute*, serta penguatan komunikasi kepada rumah sakit dan masyarakat.

Agar implementasi berjalan optimal, PERSI juga mendorong agar pemberlakuan kebijakan dilakukan

setelah seluruh fasilitas kesehatan memenuhi kriteria dan tersedia kajian dampak terhadap kualitas dan kesinambungan pelayanan. Diharapkan pula adanya skema insentif dan disinsentif bagi RS agar proses penyesuaian berjalan lebih cepat dan merata. Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin menyampaikan, dari total 3.240 RS yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, sekitar 83,5% atau 2.715

RS menjadi sasaran penerapan KRIS. Hingga 30 Juni 2025, sebanyak 1.463 RS (57,23%) telah memenuhi 12 kriteria KRIS, sementara 786 RS lainnya memenuhi 9 hingga 11 kriteria. Sisanya masih dalam proses pemenuhan, dengan 70 RS tercatat belum memenuhi satu pun kriteria.

“Memang ada sekitar 300 RS yang masih dalam tahap penyesuaian, tapi secara keseluruhan kami optimistis



Ketua Umum Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSD),
dr. Bambang Wibowo

hingga akhir tahun ini hampir 90% RS akan memenuhi standar," jelas Menkes.

Stakeholder Dorong Evaluasi Menyeluruh terhadap Rencana KRIS

Rencana implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) terus menjadi perhatian berbagai pemangku kepentingan. Sejumlah elemen masyarakat, termasuk organisasi pekerja dan pemerhati kebijakan jaminan sosial, menyampaikan masukan yang bernuansa kritis namun konstruktif terhadap rencana perubahan sistem kelas perawatan menjadi satu kelas yang beragam.

Kekhawatiran yang banyak disampaikan adalah terkait potensi perubahan manfaat yang diterima peserta, khususnya peserta mandiri maupun Pekerja Penerima Upah (PPU). Jika sebelumnya peserta kelas 1 mendapat layanan satu kamar berisi 1–2 tempat tidur (TT), maka dalam skema KRIS ruang rawat inap bisa diisi hingga 4 TT. Selain itu, kemungkinan penerapan iuran tunggal juga menjadi perhatian, terutama jika berdampak pada kenaikan iuran bagi segmen peserta kelas 3.

Sejumlah pihak menilai, penting untuk memastikan bahwa rencana penyederhanaan kelas ini tidak justru mengurangi akses atau mutu layanan, serta tetap menjunjung prinsip keadilan dan gotong royong dalam sistem JKN. Selain itu, daya dukung fiskal pemerintah juga perlu menjadi pertimbangan utama, mengingat sebagian besar peserta JKN merupakan Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang iurannya ditanggung negara.

Dewan Pengurus Pusat Konfederasi Serikat Buruh Sejahtera Indonesia (DPP KSBSI) yang terdiri atas delapan organisasi serikat buruh nasional menilai bahwa perubahan sistem kelas rawat inap satu kelas perawatan berpotensi berdampak pada kepesertaan buruh dan pekerja formal. Ketua Umum DPP KSBSI, Johannes Dartha Pakpahan, menyampaikan bahwa selama ini pekerja turut berkontribusi melalui potongan iuran dari gaji bulanan, dan perbedaan kelas merupakan bentuk partisipasi sukarela untuk memperoleh layanan sesuai iuran yang dibayarkan.

Pandangan serupa disampaikan oleh Institut Hubungan Industrial Indonesia dan Forum Jaminan Sosial (Jamsos) Pekerja dan Buruh. Mereka menilai, selama ini tidak terdapat keluhan signifikan dari peserta



Ketua Umum DPP KSBSI,
Johannes Dartha Pakpahan

“

“Pemerataan layanan tentu niatnya baik, namun perlu juga diimbangi dengan pengakuan terhadap kontribusi peserta yang telah memilih skema layanan tertentu berdasarkan nilai iuran. Karena itu, kami mendorong agar kebijakan ini ditinjau secara lebih mendalam,” ujar Johannes.

”

terkait fasilitas ruang rawat inap, sebagaimana ditunjukkan dalam data pengaduan peserta JKN. Justru yang menjadi sorotan adalah kualitas layanan medis, seperti ketersediaan obat atau proses rujukan.

Dari sisi keberlanjutan program, usulan satu kelas perawatan dan iuran tunggal juga dinilai perlu diuji

dari sisi potensi dampaknya terhadap pendapatan iuran dan stabilitas pembiayaan JKN. Beberapa pihak khawatir, jika tidak disiapkan dengan matang, skema baru ini justru dapat meningkatkan risiko tunggakan iuran dari peserta mandiri, dan berimbas pada defisit sistem pembiayaan.

Sebagai alternatif, Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) saat ini masih mengkaji tiga opsi model kelas perawatan. Opsi pertama adalah model satu kelas dan satu iuran dengan standar ruang 4 TT. Opsi kedua adalah model dua kelas dengan klasifikasi berdasarkan segmen peserta. Opsi ketiga mempertahankan sistem tiga kelas seperti yang berlaku saat ini. Ketiga model tersebut masih dibahas dan belum menjadi keputusan final.

“Berbagai masukan dari *stakeholder* menjadi catatan penting bagi pemerintah dalam merumuskan kebijakan yang adil, berkelanjutan, dan berorientasi pada mutu layanan. Dialog terbuka dan pengambilan keputusan berbasis data dan kajian dampak diharapkan dapat memastikan bahwa setiap perubahan dalam sistem JKN benar-benar memberikan manfaat maksimal bagi seluruh peserta,” ujar Ketua Dewan Jaminan Sosial Nasional, Nunung Nuryartono.

TAK HANYA KUALITAS AKSES KE RUANG PERAWATAN JUGA PENTING DITINGKATKAN

SEKJEN ORGANISASI SERIKAT PEKERJA INDONESIA, TIMBOEL SIREGAR



Kelas rawat inap standar (KRIS) merupakan amanat UU SJSN, di mana pada awal Program JKN dilaksanakan 1 Januari 2014 sudah diberlakukan dengan standar kelas 1, 2 dan 3. Barulah di 2020 muncul Perpres Nomor 64 khususnya Pasal 56 tentang KRIS, yang kemudian ditetapkan menjadi 12 kriteria di Perpres 59 tahun 2024. Kemenkes selama ini menyosialisasikan tentang KRIS satu kelas perawatan dengan maksimal 4 tempat tidur (TT), yang artinya kelas 1, 2 dan 3 akan dihapus.

Namun Serikat Pekerja memiliki pandangannya sendiri terkait hal ini. Berikut ini kutipan wawancara Media Info BPJS Kesehatan dengan Sekjen

Organisasi Serikat Pekerja Indonesia, Timboel Siregar, di Jakarta, Senin (4/8/2025).

Bagaimana pendapat Anda tentang penerapan KRIS?

Sebenarnya kalau KRIS diterapkan dengan 12 kriteria itu baik sekali karena mendukung layanan non medis bagi peserta, seperti pencahayaan dalam ruangan, ventilasi, kamar mandi di dalam, dan lainnya. Hal yang tidak baik itu kalau diterapkan dengan satu kelas perawatan untuk semua peserta.

Ini lah yang kami kritik. Menurut kami, kelas 1, 2 dan 3 itu berbasis asas gotong royong di mana layanan

medisnya sama, sedangkan layanan non medis yang memang berbeda. Nah sekarang kita lihat persoalan atau kekurangan ada di mana? Jika memang menurut pemerintah itu ada di kelas 3 maka ini yang harusnya dibenarin, diatur dan diregulasi.

Apa yang menjadi keresahan SP saat ini?

Kami khawatir kalau KRIS diterapkan dengan satu kelas perawatan. Dampaknya banyak. Pertama, merugikan Peserta Penerima Upah (PPU) yang selama ini dapat benefit kelas 1 dengan maksimal 2 TT. Selama ini PPU tidak dirawat di kelas 3 kecuali kena PHK. Kita khawatir

akan terjadi kecemburuan dari PPU yang bayar iurannya 5% dari maksimal upah 12 juta rupiah per bulan. Ketika kelas rawat disatukan terjadi disparitas iuran. Itu menurut kami tidak tepat.

Alasan kedua, dari sisi ketersediaan TT akan berkurang. RS akan renovasi fisik ruangan yang tadinya untuk kelas 1, 2 dan 3 secara terpisah, sekarang menjadi satu ruangan bersisi 4 TT. Satu ruangan yang tadinya dipakai untuk kelas 1, 2 dan 3 itu jadi berkurang. Ini berdampak pada berkurangnya akses terhadap ruang perawatan. Menurut Perpres 28 Tahun 2016, dengan standar kelas 1, 2 dan 3 apabila nanti salah satu, misalnya ruang kelas 2 penuh, maka pasiennya bisa dititipkan di kelas 1. Tetapi kalau nanti satu kelas perawatan, tidak ada tempat untuk menitipkan pasien ketika TT penuh. Alternatifnya, cari RS lain atau naik kelas dan bayar selisih biaya, atau menjadi pasien umum yang artinya terjadi *out of pocket*. Semua ini akan berdampak pada kepuasan peserta.

Alasan ketiga, kalau nanti dilebur jadi satu kelas akan ada kebutuhan biaya renovasi yang besar dan waktu lama. Dampaknya juga ke pembayaran INA CBGs. Setiap kelas itu punya tarif INA CBGs berbeda. Untuk kelas 1 dibayar dengan INA CBGs kelas 1. Kalau nanti INA CBGs untuk satu ruang perawatan, maka RS rugi. Inilah yang harus diantisipasi pemerintah jangan sampai terjadi kegaduhan. Kalau RS tidak punya biaya renovasi untuk memenuhi kriteria, mereka putus kerja sama dengan BPJS, lalu pasien ke mana?

Alasan keempat, potensi menurunkan pendapatan iuran JKN. Kalau satu kelas perawatan kemungkinan besaran iurannya tunggal. Misalnya saja iuran ditetapkan semua Rp70.000 per orang per bulan, maka ada pendapatan yang hilang. Kehilangan iuran Rp30.000 dari kelas 2, dan Rp80.000 dari kelas 1. Kalau kelas 3 dinaikkan ke Rp70.000 tidak mungkin. Kalau pun disubsidi pemerintah mungkin tidak sampai



Sekjen Organisasi Serikat Pekerja Indonesia
Timboel Siregar

angka itu. Artinya ini menurunkan potensi pendapatan JKN, defisit, dan meningkatkan potensi menunggak ke RS.

Lalu, apa harapan SP untuk peningkatan layanan JKN?

Hal yang utama itu pelayanan medisnya dan akses terhadap ruang perawatan. Di layanan medis, yang seringkali dialami pekerja adalah dirawat tiga hari disuruh pulang padahal kondisinya belum layak untuk pulang. Keluhan lainnya obat habis, tidak tersedia di apotek RS, dan pasien operasi menunggu lama. Jadi yang kita harapkan adalah pengawasan terhadap RS supaya tidak melakukan praktik-praktik seperti ini lagi.

Kemudian soal akses ke ruang perawatan perlu ditingkatkan. Misalnya pasien datang ke RS butuh rawat inap, maka segerakan. Kalau penuh segera dicarikan ruang perawatan di RS lain. Di Perpres 82

Tahun 2018 sangat jelas dibilang setiap RS yang bekerja sama BPJS harus menginformasikan jumlah ruang perawatan yang kosong, tapi kerap kali RS tidak menginformasikan, sehingga pasiennya sendiri yang pusing mencari sendiri.

Kita butuh pengawasan dan penegakan hukum untuk layanan JKN. Walaupun BPJS juga punya kewenangan melalui kerja sama, tetapi yang paling penting dan berperan adalah Kemenkes dan Dinkes. Kalau peran pengawasan dari pemerintah lebih kuat, maka layanan JKN jauh lebih baik. Selain fungsi pengawasan Kemenkes di layanan itu diperkuat, pemahaman masyarakat tentang JKN juga harus kuat. Karena itu Komunitas Pahami Sistem JKN (KOMPAS JKN) dan Relawan GARDA JKN dari BPJS Kesehatan harus segera diimplementasikan supaya masyarakat lebih banyak tahu tentang JKN.



CUCI DARAH? TRANSPLANTASI GINJAL? SEMUA TERJAMIN BPJS KESEHATAN

Bagi penderita penyakit ginjal kronis, menjalani hidup bukan hanya tentang menjaga kondisi kesehatan, tetapi juga bertahan menghadapi pengobatan yang memerlukan biaya besar. Prosedur cuci darah atau hemodialisis yang dilakukan rutin dua hingga tiga kali dalam seminggu, menjadi perawatan jangka panjang yang menguras fisik, mental, dan juga materi.

Namun, kekhawatiran itu kini mulai teratasi berkat Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola BPJS Kesehatan. Melalui program ini, masyarakat memiliki akses luas terhadap layanan kesehatan penyakit ginjal kronis, termasuk hemodialisis, *continuous ambulatory peritoneal dialysis* (CAPD), hingga transplantasi ginjal.

Pelayanan Penyakit Ginjal Kronis

Penyakit ginjal kronis adalah kondisi kerusakan ginjal, baik dari segi struktur maupun fungsi, yang berlangsung selama lebih dari 3 bulan dan berlangsung *progressive* atau semakin lama semakin memburuk. Penyakit ini seringkali disebut sebagai "*silent killer*" karena gejalanya muncul secara perlahan dan sering tidak disadari sampai kerusakan ginjal sudah parah atau berada pada stadium lanjut.

Penyakit ginjal kronis juga merupakan salah satu penyakit berbiaya katastrofik dengan beban pembiayaan tertinggi dalam Program JKN. Pada 2024, sebanyak 533.252 peserta JKN mendapatkan pelayanan kesehatan penyakit ginjal kronis dengan biaya mencapai Rp9,62 triliun untuk 8.367.674 kasus. Dalam 5 tahun terakhir, biaya pelayanan kesehatan pasien ginjal kronis yang dijamin BPJS Kesehatan mencapai Rp35,16 triliun untuk 32.354.932 kasus.

Untuk menjamin kelangsungan hidup pasien, BPJS Kesehatan memberikan perlindungan menyeluruh mulai dari deteksi dini, pengobatan, hingga terapi lanjutan.

Sebagai upaya deteksi dini, Peserta BPJS Kesehatan bisa melakukan skrining riwayat kesehatan untuk mendeteksi penyakit yang berpotensi mencetuskan penyakit ginjal kronis yaitu hipertensi dan



diabetes mellitus. Bagi peserta yang berisiko berdasarkan hasil skrining riwayat kesehatan, peserta bisa mendapatkan pelayanan skrining pemeriksaan gula darah dan juga tekanan darah. Bagi peserta yang kemudian terdeteksi hipertensi dan diabetes mellitus dapat mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) untuk mengelola kondisi penyakit Peserta sehingga tetap terkendali dan tidak menjadi kondisi komplikasi salah satunya gagal ginjal.

Bagi peserta yang mengalami kondisi gagal ginjal bisa mendapatkan pelayanan konsultasi dokter spesialis termasuk pemeriksaan laboratorium dan obat-obatan sesuai indikasi medis. Salah satu pelayanan utama bagi pasien penyakit ginjal kronis adalah hemodialisis atau cuci darah. Hemodialisis merupakan prosedur medis yang digunakan untuk menggantikan fungsi ginjal yang sudah tidak dapat bekerja secara optimal.

Pasien penyakit ginjal kronis umumnya menjalani hemodialisis dua kali seminggu. Namun, dalam kasus khusus, seperti kebutuhan medis yang mendesak, cuci darah bisa dilakukan sampai tiga kali dalam seminggu.

Selain itu, pasien ginjal kronis juga dapat memilih terapi alternatif berupa CAPD. Terapi ini dilakukan melalui rongga perut atau *peritoneum* dan bisa dilakukan di rumah. Namun, pasien yang menjalani CAPD memerlukan pemasangan kateter abdominal permanen yang perlu dikontrol sekitar satu bulan sekali dan melakukan penggantian cairan secara mandiri sekitar 3-4 kali sehari.

Tak hanya terapi dialisis, BPJS Kesehatan juga menjamin pelayanan transplantasi ginjal bagi pasien yang telah memenuhi kriteria medis yang dapat dilakukan transplantasi organ, dengan pelayanan yang mencakup

GINJAL? TAN



pemeriksaan pra-transplantasi, tindakan operasi, hingga pengobatan pasca-operasi yang dibayarkan sesuai ketentuan pada JKN.

Alur Pelayanan Pasien Ginjal Kronis

BPJS Kesehatan menjamin layanan bagi peserta JKN sesuai kebutuhan medis, asalkan peserta tersebut terdaftar aktif dan mengikuti prosedur yang berlaku saat mengakses pelayanan di fasilitas kesehatan.

Bagi pasien gagal ginjal kronis yang memerlukan terapi hemodialisis, prosedur pelayanan juga harus mengikuti alur rujukan berjenjang. Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), pasien akan menjalani pemeriksaan awal, penilaian gejala dan keluhan terkait gangguan fungsi ginjal. Apabila diperlukan penanganan lebih lanjut, FKTP akan



memberikan rujukan ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) atau rumah sakit.

Di rumah sakit rujukan, pasien akan diperiksa oleh dokter spesialis penyakit dalam atau nefrologi. Apabila hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa fungsi ginjal telah menurun secara signifikan, dokter akan menetapkan diagnosis gagal ginjal kronis dan meresepkan terapi hemodialisis secara rutin.

Selain hemodialisis, dokter juga dapat merekomendasikan metode CAPD sebagai alternatif dari hemodialisis. Untuk memulai terapi ini, dokter akan melakukan prosedur pemasangan kateter permanen di rongga perut pasien. Setelah prosedur ini, pasien dirawat selama beberapa hari di rumah sakit untuk pemantauan dan dilatih oleh tim CAPD mengenai teknik penggantian cairan, menjaga sterilitas, mengenali tanda infeksi, dan mencatat volume cairan yang masuk dan keluar.

Setelah proses persiapan pelayanan CAPD tersebut, pasien akan dibekali cairan dialisis dan perlengkapan medis yang dibutuhkan. Cairan dan alat CAPD bisa diambil secara berkala di rumah sakit atau dikirim langsung. Pasien juga

wajib menjalani kontrol rutin ke rumah sakit untuk pemeriksaan laboratorium, evaluasi fungsi kateter, serta penyesuaian terapi apabila diperlukan.

Bagi pasien dengan kondisi tertentu, transplantasi ginjal menjadi salah satu pilihan terapi lanjutan. Prosedur ini dilakukan di rumah sakit yang memiliki fasilitas transplantasi dan bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Simplifikasi Layanan

Guna meningkatkan kenyamanan peserta JKN, BPJS Kesehatan juga melakukan simplifikasi prosedur administrasi, khususnya bagi pasien gagal ginjal yang menjalani terapi cuci darah secara rutin.

Surat rujukan untuk pasien hemodialisis memiliki masa berlaku 90 hari. Apabila masa berlakunya habis, pihak rumah sakit dapat langsung memperpanjangnya melalui Aplikasi V-Claim tanpa harus meminta pasien kembali ke FKTP untuk mendapatkan surat rujukan baru. Kebijakan ini mempermudah akses layanan berulang bagi pasien ginjal kronis yang membutuhkan terapi berkesinambungan.



PESERTA NON-AKTIF? INI CARA MUDAH RE-AKTIF

Kepesertaan Program JKN bisa dinonaktifkan atau dihentikan penjaminan sementara dari BPJS Kesehatan apabila menunggak membayar iuran atau karena masalah administrasi tertentu. Tapi, penonaktifan ini bukan harga mati. Peserta bisa mengaktifkan kembali atau reaktivasi, dan kembali menikmati layanan kesehatan JKN. Lalu, bagaimana prosedur reaktivasi tersebut?

Peserta PBI

Dimulai dari peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Karena kepesertaannya dinonaktifkan oleh pemerintah dalam hal ini Kemensos, maka prosedur reaktivasinya pun berbeda dengan peserta lain. Mulai Mei 2025 penetapan peserta PBI menggunakan basis Data Tunggal Sosial dan Ekonomi Nasional (DTSEN).

Menteri Sosial, Saifullah Yusuf, menyebutkan peserta PBI yang melakukan reaktivasi harus memenuhi beberapa syarat. Pertama, peserta masuk dalam daftar penonaktifan kepesertaan periode sebelumnya. Kedua, hasil verifikasi dan validasi di lapangan menyatakan bahwa peserta dikategorikan sebagai masyarakat miskin dan rentan miskin. Ketiga, peserta menderita penyakit kronis, katastrofik atau dalam darurat medis yang mengancam keselamatan jiwa. Keempat, data peserta wajib dimutakhirkan maksimal dalam dua periode pemutakhiran DTSEN terakhir.

Pengaturan lebih lanjut tentang reaktivasi PBI diatur dalam Permensos Nomor 21 tahun 2019. Pasal 7 ayat 8 disebutkan, peserta PBI yang dihapuskan namun kemudian masih layak membutuhkan layanan kesehatan melapor kepada Dinas Sosial (Dinsos) untuk mendapatkan surat keterangan. Selanjutnya surat keterangan disampaikan ke kantor cabang atau layanan operasional BPJS Kesehatan setempat.

BPJS Kesehatan kemudian melaporkan data tersebut secara berjenjang ke kantor pusat. Kantor pusat BPJS Kesehatan meneruskan laporan ke Kemenkes dengan tembusan ke Kemensos melalui SIKS-NG. Lalu Mensos akan menetapkan kembali peserta yang dianggap layak dalam periode berikutnya.

Permensos tersebut juga mengatur tenggat waktu bagi peserta yang ingin kembali menjadi PBI. Paling lambat 6 bulan yang bersangkutan sudah harus memperbaiki data dirinya sesuai data kependudukan dengan melapor ke Dinsos untuk diusulkan masuk dalam DTKS/DTSEN sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Namun bila peserta PBI yang dinonaktifkan ternyata tidak bisa memenuhi syarat reaktivasi, maka dia bisa beralih menjadi peserta mandiri.

Peserta mandiri

Peserta mandiri atau Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPUP) dan Bukan Pekerja (BP) yang menunggak iuran otomatis kepesertaannya dinonaktifkan. Perpres Nomor 59 tahun 2024 Pasal 42 ayat 1 menegaskan, apabila peserta dan/

atau pemberi kerja tidak membayar iuran sampai dengan akhir bulan berjalan maka penjaminan peserta diberhentikan sementara sejak tanggal 1 bulan berikutnya.

Untuk mengaktifkan kembali sangat mudah. Pertama, cek status kepesertaan dan jumlah tunggakan melalui Aplikasi Mobile JKN, situs resmi BPJS Kesehatan, WhatsApp (PADAWA) di nomor 0811-8-165-165 atau hubungi BPJS Kesehatan Care Center 165. Kedua, lunasi tunggakan iuran melalui kanal pembayaran resmi BPJS Kesehatan, seperti ATM, *mobile banking*, Kantor Pos, Indomaret, Alfamart, aplikasi e-Wallet, dll. Ketiga, setelah pelunasan sistem otomatis mengaktifkan kembali status kepesertaan maksimal dalam waktu 1x24 jam. Cek status kepesertaan terbaru melalui Mobile JKN atau langsung ke faskes terdaftar. Keempat, jika setelah 24 jam status kepesertaan masih nonaktif, segera hubungi BPJS Kesehatan Care Center 165 atau kunjungi kantor cabang terdekat.

“

“Jadi bagi peserta PBI yang kita bekukan masih bisa lakukan reaktivasi jika memang mereka benar-benar membutuhkan,” ucap Mensos dalam rapat dengar pendapat dengan Komisi IX DPR di Jakarta, baru-baru ini.

”



Catatan, status kepesertaan akan aktif kembali setelah seluruh tunggakan dan iuran berjalan lunas dibayar. Jika tunggakan lebih dari 3 bulan dan terasa berat, peserta bisa mengikuti Program REHAB (Rencana Pembayaran Bertahap) untuk mencicil. Program REHAB memungkinkan peserta untuk mencicil tunggakan dalam jangka waktu tertentu. Peserta dapat mendaftar program ini melalui Mobile JKN atau BPJS Kesehatan Care Center 165.

Pekerja Penerima Upah (PPU)

PPU (karyawan swasta, ASN, TNI, Polri) bisa dinonaktifkan apabila pemberi kerja menunggak iuran pekerja, pekerja mengundurkan diri, dan karena PHK. PPU yang mengalami PHK tetap memperoleh hak manfaat JKN sampai 6 bulan sejak di PHK tanpa membayar iuran. PPU yang mengalami PHK tetapi tidak bekerja kembali dan tidak mampu, bisa mendaftar sebagai PBI dengan melaporkan diri dan keluarga ke Dinsos. Tetapi apabila mampu, peserta bisa mengubah status kepesertaan menjadi peserta mandiri.



Perubahan status kepesertaan bisa dilakukan melalui Mobile JKN atau datang ke kantor BPJS Kesehatan terdekat. Bila melalui Mobile JKN, maka peserta cukup login atau masuk ke akun lalu pilih menu "Ubah Data Peserta". Pilih "Segmen Peserta" dan ubah dari "Pegawai Swasta" (PPU) menjadi "Pekerja Mandiri". Ikuti instruksi selanjutnya untuk menyelesaikan proses perubahan data dan pembayaran iuran pertama sebagai peserta mandiri. Apabila peserta ingin datang langsung ke kantor BPJS Kesehatan terdekat, maka pastikan membawa

dokumen seperti KTP, KK, surat keterangan PHK atau paklaring, dan buku rekening tabungan. Petugas akan membantu dalam proses pengisian formulir dan verifikasi data. Peserta akan mendapatkan nomor *virtual account* untuk pembayaran iuran pertama. Status kepesertaan akan aktif setelah melakukan pembayaran iuran pertama sebagai peserta mandiri. Jika peserta memiliki tunggakan iuran saat masih menjadi peserta PPU, tunggakan tersebut tetap ditagihkan dan dapat dicicil.



Cerita di Balik Rompi Hijau: **BPJS SATU** SIAP MEMBANTU PESERTA JKN DI RS

Di tengah hiruk-pikuk rumah sakit, sosok dengan rompi bertuliskan “BPJS SATU!” atau BPJS Kesehatan Siap Membantu, hadir sebagai pendamping setia peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Bukan sekadar menjalankan administrasi, mereka menjadi tempat bertanya, teman berbagi informasi, hingga penenang di kala peserta atau keluarga pasien merasa bingung menghadapi prosedur pelayanan kesehatan. Kehadiran BPJS SATU memberi kepastian bahwa setiap peserta JKN tidak pernah sendiri dalam mengakses haknya.

Dengan ramah, BPJS SATU mendampingi peserta mulai dari loket pelayanan, ruang tunggu, hingga penggunaan aplikasi digital. Senyum, sapaan hangat, dan kesigapan mereka mencerminkan komitmen bahwa pelayanan kesehatan bukan hanya soal kecepatan, tetapi juga soal kepedulian. Melalui sentuhan sederhana inilah, BPJS SATU membuktikan perannya sebagai garda depan yang menghadirkan pengalaman layanan yang mudah, cepat dan setara di rumah sakit.

Inilah keseharian Muhammad Hamzah Al Fatih, Duta BPJS Kesehatan Kantor Cabang Bogor dalam melaksanakan tugasnya:



Muhammad Hamzah Al Fatih bersiap mengenakan rompi kerja bertuliskan BPJS SATU “Siap Membantu”, simbol komitmen dalam memberikan pelayanan terbaik bagi peserta.



Sebelum memulai tugas, BPJS SATU memastikan perangkat kerjanya siap digunakan untuk membantu administrasi peserta di rumah sakit.



Loket Pelayanan Informasi BPJS Kesehatan menjadi pusat aduan dan konsultasi peserta. Inilah tempat pertama masyarakat mencari jawaban atas kebutuhan layanan JKN. Pada loket tersebut juga terpampang jelas nama dan nomor *handphone* BPJS SATU serta petugas rumah sakit sehingga peserta dapat langsung menghubungi jika menemukan kendala dalam pelayanan di rumah sakit.



BPJS SATU berkolaborasi dengan petugas rumah sakit dalam mengakses Sistem Informasi Penanganan Pengaduan (SIPP) melalui komputer rumah sakit, untuk memastikan pelayanan informasi dan pengaduan dari peserta JKN sudah ditindaklanjuti sesuai dengan prosedur.



Selain melayani langsung di rumah sakit, BPJS SATU juga aktif memantau permintaan informasi dan pengaduan peserta melalui WhatsApp, Telegram, SMS yang datang ke nomor *handphone*-nya. Kanal ini memudahkan peserta JKN untuk berkomunikasi secara cepat dan praktis, tanpa harus menunggu lama di loket pelayanan.



Dengan sigap, BPJS SATU berkolaborasi dengan staf rumah sakit untuk memastikan kelancaran penanganan informasi dan pelayanan peserta JKN di lapangan.



Interaksi hangat BPJS SATU dengan peserta di ruang tunggu, memberikan informasi sekaligus menenangkan suasana.



BPJS SATU membantu peserta memahami prosedur layanan menggunakan kartu JKN dan Aplikasi Mobile JKN untuk mempercepat proses administrasi.



Dengan tablet, BPJS SATU memandu peserta melakukan registrasi digital, wujud transformasi layanan BPJS Kesehatan yang lebih cepat dan efisien.



BPJS SATU menyapa keluarga pasien dengan penuh empati, hadir bukan hanya untuk melayani, tapi juga memberi ketenangan.

SEHAT YANG SETARA, MUTU YANG TERJAGA, HARAPAN YANG NYATA



Setelah empat tahun berlalu, Rosa Indah Sari (41) kembali harus menjalani rawat inap di rumah sakit, pengalaman yang tak pernah diharapkan siapa pun. Ibu tiga anak itu tak punya pilihan lain, karena kondisi janin berusia 9 pekan yang tak kunjung berkembang. Tim medis menyarankan agar Rosa menjalani prosedur kuretase guna membersihkan kembali rahimnya dari sisa jaringan kehamilan setelah keguguran.

Kecurigaan perihail tidak berkembangnya janin, menurutnya sudah sempat dirasakan sebulan sebelumnya. Saat itu ia tengah melakukan pemeriksaan kehamilan di sebuah klinik di bilangan Jatiasih, Kota Bekasi yang merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama pilihannya sejak awal terdaftar sebagai peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

"Dokter yang melakukan USG menyatakan tidak ada tanda-tanda janin hidup," ucap warga Bekasi Selatan itu.

Demi memastikan dugaan itu, sang dokter lantas merujuknya untuk memeriksakan kondisi aktual ke dokter spesialis kandungan di rumah sakit.

Karena usia janin yang masih sangat muda, pemeriksaan akhirnya dilakukan menggunakan USG transvaginal dan dokter menyatakan bahwa detak jantung janin masih terdeteksi.

Meski demikian, kandungan Rosa tetap dalam pengawasan. Dokter pun memintanya kembali datang selang tiga pekan dari pemeriksaan awal untuk mengevaluasi dan memantau lebih lanjut kondisi janin.

"Pemeriksaan lanjutan dilakukan langsung di dokter spesialis karena jatah memeriksa kandungan menggunakan USG di faskes sudah habis. Pemeriksaan USG pertama saat memastikan saya memang hamil, lalu yang kedua saat memeriksa kondisi janin sebulan berselang," tuturnya.

Ketika kunjungan kedua ke dokter spesialis lah akhirnya diketahui bahwa janin yang dikandungnya memang tidak berkembang, sehingga prosedur kuret pun harus dilakukan. Tak berlama-lama, sang dokter memintanya untuk segera siap menjalani tindakan medis.

Namun sebelumnya serangkaian prosedur pendukung harus dijalani, mulai dari pengecekan darah hingga perekaman jantung. Setelah dipastikan aman, baru tindakan dilakukan.



 Peserta JKN
Rosa Indah Sari

Usai menjalani prosedur kuretase itulah, Rosa harus menginap semalam di rumah sakit untuk menjalani masa perawatan lanjutan. Dalam ingatannya, momen rawat inap kali ini tidak jauh berbeda dengan empat tahun lalu, yakni usai melahirkan putri ketiganya.

Sebagai peserta BPJS Kesehatan kelas III, Rosa ditempatkan di ruang rawat yang berkapasitas empat pasien. Ruangnya terbilang nyaman karena dilengkapi dengan pendingin udara.

Antar pasien pun diberi pembatas menggunakan tirai untuk menjamin privasi dan kenyamanan beristirahat.

Sebuah kamar mandi ada di salah satu pojok ruangan untuk digunakan bersama dengan pasien-pasien yang lain. Meski ruang masing-masing pasien tidak terlampau luas, tapi cukup untuk digunakan menggelar kasur ukuran 'single' untuk pendamping yang ikut menginap.

Selain itu, setiap pasien juga sudah disediakan sebuah meja kecil untuk menaruh barang bawaan, sebuah kursi, serta akses colokan listrik, 'outlet' oksigen, juga 'nurse call'.

Mengingat prosedur kuretase yang dijalaniya termasuk yang direncanakan secara medis, Rosa sudah bisa langsung mengakses kamar rawat inap begitu selesai menjalani tindakan.

Saat mengetahui ada rencana pemberlakuan sistem Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), ia termasuk dalam kelompok peserta yang setuju. Hanya saja, jika ada penyesuaian iuran, diharapkannya, tidak terlampau meningkat jauh dari besaran iuran kelas III yang saat ini dianggap paling sesuai dengan kemampuan keuangannya.

Namun yang lebih penting, lanjut Rosa, dibandingkan sekadar fokus pada fisik fasilitas ruang rawat inap, yang tak kalah penting ialah penyamarataan pelayanan yang diberikan tim medis, tanpa melihat pasiennya dari kalangan peserta BPJS Kesehatan atau dari jalur umum dan asuransi.

Sementara di lain pihak, sikap tidak setuju disampaikan oleh Fariz Andika (42), warga Riau yang sudah dua tahun belakangan mengawal

pengobatan kedua orang tuanya di Jakarta. Andika tidak setuju jika sistem KRIS diberlakukan. Pasalnya, ia terlanjur merasa nyaman dengan pelayanan BPJS Kesehatan kepada orang tuanya selama ini.

Kedua orang tuanya terdaftar sebagai pasien kelas I yang rutin bolak balik ke Rumah Sakit Islam Jakarta untuk kontrol kesehatan. Sang ayah tengah memulihkan kondisi usai terserang *stroke*, sedangkan sang ibu mengalami nyeri sendi yang sudah berlangsung tahunan.

Karena nyeri yang sudah tak tertahankan, sang ibu disarankan untuk menjalani operasi di bagian panggulnya. Hanya saja saat dilakukan pemeriksaan awal, didapati ada gangguan di bagian jantungnya. "Operasinya ditunda sementara karena mendahulukan penanganan kondisi jantungnya yang harus dipasang kateter," ucapnya.

Prosedur tersebut dijalani pada April 2025. Meski pelaksanaan kateterisasi hanya berlangsung kisaran 20 menit, sang ibu diharuskan menjalani rawat inap selama tiga hari, untuk keperluan penyiapan kondisi tubuh sebelum operasi juga pemulihan setelahnya.



 Peserta JKN
Fariz Andika

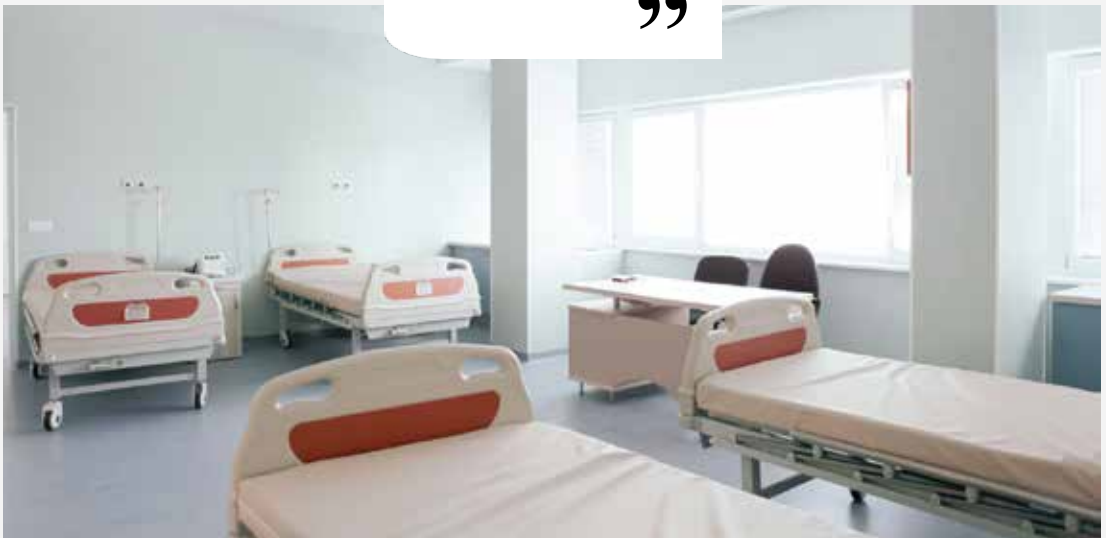
Masa pemulihan dirasakan sangat nyaman karena dapat beristirahat di ruang rawat inap yang nyaman. Satu kamar kelas I BPJS Kesehatan hanya berisikan dua pasien. Ketenangan ruang rawat membuat istirahat menjadi optimal, sehingga pemulihan pun tergolong cepat.

Maka dari itu, Andika lebih memilih sistem yang sekarang berjalan tetap dipertahankan. Dana lebih banyak yang harus disiapkannya untuk membayar iuran kelas I pun tidak dipermasalahkan karena sepadan dengan layanan yang diterima.

“

"Kebayang kalau kelas-kelas perawatan ini dicampur, satu kamar jadi lebih banyak isinya, lalu ketemu pasien yang berisik, sudah pasti ketenangan dan kenyamanan istirahat akan terganggu," ucapnya.

”



RS ADAM MALIK MEDAN

JALAN PANJANG HADIRKAN LAYANAN TRANSPLANTASI GINJAL MANDIRI

Penyakit ginjal kronis hingga kini masih menjadi ancaman kesehatan serius dengan jumlah penderita yang terus meningkat. Penyakit ini sering disebut sebagai *silent killer* karena gejalanya berkembang perlahan dan sering tidak disadari hingga mencapai tahap lanjut, membuat banyak pasien terlambat mendapatkan penanganan.

Tanpa pengobatan yang tepat, penyakit ginjal kronis berisiko menimbulkan komplikasi serius yang dapat berujung pada kematian. Salah satu solusi yang dinilai efektif bagi pasien ginjal kronis adalah melakukan transplantasi ginjal untuk mengembalikan kualitas hidup.

Di Medan, Sumatera Utara, terdapat Rumah Sakit Adam Malik yang kini menjadi tumpuan harapan bagi para penderita penyakit ginjal kronis. Rumah sakit yang berdiri sejak 1993 ini telah menjadi jalan bagi banyak pasien, khususnya penderita ginjal kronis, untuk memperoleh kehidupan yang lebih sehat dan berkualitas.



Rumah Sakit Adam Malik menyediakan pelayanan komprehensif untuk pasien ginjal kronis, mulai dari hemodialisis atau cuci darah, *continuous ambulatory peritoneal dialysis* (CAPD), hingga

transplantasi ginjal dengan dukungan fasilitas modern dan tenaga medis berpengalaman.

Direktur Utama RS Adam Malik, Zainal Safri menyampaikan, sebagai

“

“Dengan pengembangan layanan transplantasi ginjal, kami berharap dapat mengurangi ketergantungan masyarakat untuk berobat ke luar negeri,” ujar Zainal Safri.

”



rumah sakit tipe A sekaligus pusat rujukan di wilayah Sumatera Utara dan Aceh, RS Adam Malik memiliki tanggung jawab besar dalam penyediaan layanan kesehatan tingkat lanjut, termasuk transplantasi organ.

RS Adam Malik juga ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan sebagai rumah sakit pengampu regional maupun ke luar daerah untuk layanan uro nefrologi dengan dukungan SDM yang lengkap, sarana dan prasarana yang sesuai standar pelayanan transplantasi organ, khususnya transplantasi ginjal.

Transplantasi Ginjal Mandiri

Perjalanan RS Adam Malik menghadirkan layanan transplantasi ginjal dimulai pada April 2017 dengan pendampingan tim dari RS Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta. Selama 7 tahun, pendampingan berlanjut hingga enam pasien berhasil menjalani operasi.

Tonggak penting tercapai pada Maret 2024, saat tim medis RS Adam Malik untuk pertama kalinya melaksanakan transplantasi ginjal secara mandiri. Hingga Juli 2025, delapan pasien telah berhasil ditangani tanpa tim pengampuan dari RSCM.

"Total pasien yang sudah menjalani transplantasi ginjal sejak 2017 sebanyak 14 orang, dengan tingkat keberhasilan 100%," tambah Zainal.

Pokja transplantasi ginjal RS Adam Malik diperkuat 23 tenaga kesehatan, terdiri atas dokter spesialis penyakit dalam konsultan ginjal dan hipertensi, dokter spesialis urologi, dokter spesialis anestesi, dokter spesialis radiologi, dokter spesialis patologi klinik, dokter spesialis penyakit dalam konsultan penyakit tropik dan infeksi, serta perawat ahli.

Persiapan transplantasi ginjal berkisar tiga bulan, termasuk



pemeriksaan kesehatan terhadap pasien donor dan pasien resipien (penerima donor). Masa rawat pasien donor berkisar 5 hari, dan pasien resipien rata-rata 10 hari.

"Untuk pembiayaan, apabila pasien merupakan peserta aktif Jaminan Kesehatan Nasional, maka akan ditanggung BPJS Kesehatan, baik resipien maupun donor," kata Zainal. Selain transplantasi, RS Adam Malik menyediakan beragam layanan bagi pasien ginjal kronis. Fasilitasnya meliputi poliklinik nefrologi dan hipertensi untuk dewasa dan anak, layanan hemodialisis (HD), CAPD, hingga HD darurat.

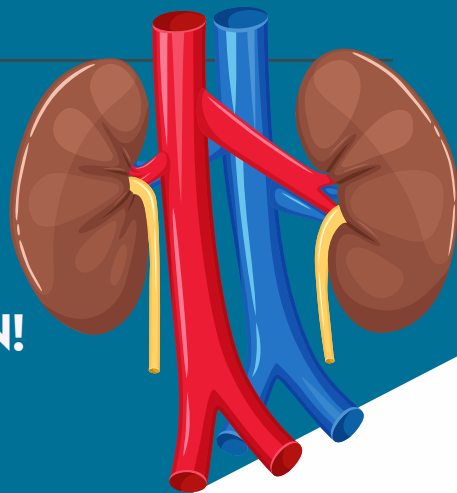
Di unit hemodialisis, rumah sakit ini memiliki 45 mesin di ruang rawat jalan, dua mesin di ruang intensif, dan satu mesin di IGD. Layanan dilakukan dua shift

setiap hari, yakni pagi (07.00-14.00) dan sore (14.00-20.00), dengan kapasitas 41 pasien dewasa dan dua anak per shift.

Zainal menambahkan, sebagai rumah sakit pengampu stratifikasi paripurna di wilayah Sumatera Utara dan Aceh, RS Adam Malik menetapkan target jangka panjang layanan penyakit ginjal yang mencakup peningkatan akses dan mutu layanan transplantasi ginjal, pengembangan jejaring dan pembinaan rumah sakit rujukan di wilayah regional, serta menjadi pusat pelatihan serta pendidikan bidang nefrologi.

Selain itu, rumah sakit juga menargetkan penguatan layanan dialisis yang terintegrasi, pengembangan riset dan inovasi di bidang ginjal, digitalisasi sistem informasi layanan ginjal, serta penerapan kendali mutu dan biaya melalui *clinical pathway* dan audit layanan secara berkala.

DARI DIALISIS HINGGA TRANSPLANTASI, SEMUA DITANGGUNG BPJS KESEHATAN!



Penyakit ginjal bukan hanya persoalan medis, tapi juga bisa menjadi beban hidup yang panjang, berulang, dan mahal. Untungnya, Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) hadir sebagai pelindung ribuan nyawa setiap tahun.

Selama 5 tahun terakhir (2020–2024), BPJS Kesehatan telah membiayai:

HEMODIALISA

	JIWA	KASUS	BIAYA
2020	123.748	6.256.927	6.924.157.043.797
2021	122.117	5.801.790	6.488.418.668.071
2022	138.425	6.194.596	7.589.541.333.401
2023	167.595	7.323.599	9.619.491.667.529
2024	190.926	8.295.605	11.263.402.069.384

• Lebih dari 33 juta kasus Hemodialisis (HD) untuk ratusan ribu peserta JKN dengan gagal ginjal kronis.

TRANSPLANTASI

	JIWA	KASUS	BIAYA
2020	12	12	3.582.492.100
2021	17	17	5.630.857.700
2022	15	15	5.243.497.700
2023	15	15	5.275.865.900
2024	19	19	6.389.940.900

• Layanan Transplantasi Ginjal bagi puluhan jiwa yang berjuang mendapatkan kehidupan baru, dengan biaya yang dijamin hingga miliaran rupiah.

CAPD

	JIWA	KASUS	BIAYA
2020	2.694	26.808	179.047.467.186
2021	2.710	25.607	170.804.738.403
2022	2.668	24.854	165.436.764.794
2023	2.954	27.645	194.472.168.005
2024	3.137	29.971	211.581.534.345

• Lebih dari 130 ribu layanan CAPD, alternatif terapi yang memungkinkan pasien cuci darah mandiri dari rumah

GAGAL GINJAL KRONIS

	JIWA	KASUS	BIAYA
2020	290.013	5.638.243	5.722.532.825.373
2021	286.070	5.291.262	5.316.661.331.298
2022	357.518	5.852.731	6.318.079.847.048
2023	455.001	7.205.022	8.178.206.298.621
2024	533.252	8.367.674	9.627.543.074.617

• Total biaya yang dikeluarkan BPJS Kesehatan untuk layanan gagal ginjal kronis ini pun terus meningkat, dari Rp 5,7 triliun lebih di tahun 2021, menjadi 9,6 triliun di tahun 2024

Semua ini adalah bentuk nyata kehadiran negara untuk menjamin hak kesehatan warganya, bahkan untuk penyakit kronis yang kompleks sekalipun. Namun, layanan medis hanyalah satu sisi dari koin. Gaya hidup kitalah yang jadi kunci utama. Tahukah Anda bahwa kebiasaan sehari-hari seperti minum air putih cukup, mengurangi konsumsi garam, dan rutin cek tekanan darah bisa mencegah risiko gangguan ginjal? Ginjal Anda bekerja keras 24 jam tanpa henti. Saat satu organ kecil ini mulai bermasalah, hidup bisa berubah drastis. Tapi kabar baiknya: banyak kasus gagal ginjal bisa dicegah.

Mari hidup lebih sehat, mulai hari ini:

- Aktif bergerak
- Cukupi cairan tubuh
- Kurangi konsumsi garam & makanan olahan
- Rutin cek kesehatan
- Hindari konsumsi obat tanpa pengawasan



KAPITASI DAN INA CBGS

CARA BPJS KESEHATAN BAYAR LAYANAN KESEHATAN KITA

Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia, yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, merupakan instrumen layanan penting dalam upaya mewujudkan akses kesehatan yang merata bagi seluruh rakyat.

Namun, di balik kemudahan akses yang ditawarkan, terdapat mekanisme pembiayaan yang kompleks dan seringkali menjadi objek diskusi bagi para peserta. Dua istilah yang lekat dari sistem ini adalah Indonesia Case Based Groups (INA-CBG's) dan kapitasi.

Kedua sistem ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Tarif kapitasi digunakan untuk membayar layanan yang bersifat non-spesialistik, seperti:

- Administrasi pelayanan
- Pemeriksaan dan pengobatan umum
- Konsultasi medis
- Pemeriksaan penunjang dasar (seperti pemeriksaan darah atau skrining kesehatan)
- Imunisasi rutin
- Pemeriksaan tumbuh kembang balita
- Layanan gigi non-spesialistik

Dalam aturan itu disebutkan, bahwa kapitasi adalah sistem pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang dilakukan di muka secara bulanan oleh BPJS Kesehatan. Besarannya dihitung berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa mempertimbangkan jenis maupun jumlah layanan yang diberikan.

Besaran tarif kapitasi ini bervariasi tergantung pada jenis fasilitas kesehatan dan ketersediaan tenaga medis. Misalnya, untuk Puskesmas, tarifnya berkisar antara Rp3.600 hingga Rp9.000 per peserta per bulan, sedangkan untuk praktik mandiri dokter bisa mencapai Rp15.000 per bulan.

Besaran tarif ini juga dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti rasio dokter terhadap jumlah peserta, ketersediaan dokter gigi, kelengkapan sarana dan prasarana, komitmen pelayanan dan kinerja FKTP, hingga risiko peserta berdasarkan usia dan jenis kelamin.

Sedangkan, INA-CBGs adalah skema pembayaran berbasis kelompok diagnosis untuk Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL), seperti rumah sakit. Dalam sistem ini, BPJS Kesehatan membayar biaya pelayanan kesehatan berdasarkan paket-paket yang telah ditentukan sebelumnya, tergantung pada diagnosis penyakit dan prosedur medis yang dilakukan.

Pasal 27 Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 mengatur mekanisme tarif layanan kesehatan melalui sistem INA-CBGs, yang menjadi dasar pembayaran klaim pelayanan kesehatan dalam Program JKN. Tarif INA-CBGs terdiri atas tarif rawat jalan dan rawat inap, yang dikelompokkan berdasarkan kelas rumah sakit dan wilayah regional di Indonesia.

Tarif rawat inap terbagi menjadi tiga kelas: kelas 1, kelas 2, dan kelas 3. Penentuan besaran tarif disesuaikan dengan kelas rumah sakit (kelas A, B, C, atau D), serta wilayah regional yang dibagi ke dalam lima kelompok—dimulai dari regional 1 yang meliputi Jawa dan DIY, hingga regional 5 yang mencakup wilayah Indonesia timur seperti Papua dan Maluku.

Selain tarif standar, Permenkes ini juga mengatur pembayaran tambahan (*top up payment*) untuk layanan yang termasuk dalam kategori Special Casemix Main Groups (CMG), yaitu layanan dengan kebutuhan khusus seperti prosedur spesial, obat khusus, pemeriksaan lanjutan, penggunaan prosthesis, kasus subakut, hingga kasus kronis.

Permenkes ini juga menjelaskan penetapan tarif untuk rumah sakit khusus, seperti RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita atau RS Kanker Dharmais,

yang menggunakan kelompok tarif tersendiri berdasarkan kekhususan layanan. Bila rumah sakit khusus memberikan layanan di luar kekhususannya, maka tarif INA-CBG yang berlaku satu tingkat lebih rendah dari kelas rumah sakit tersebut.

Penetapan tarif INA-CBGs juga mempertimbangkan aspek sumber daya manusia, disiplin ilmu, usia, organ, serta jenis penyakit pasien. Termasuk di dalamnya tarif rawat jalan dan rawat inap di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) seperti klinik utama yang diberlakukan setara dengan tarif rumah sakit kelas D.

Khusus untuk tindakan pencangkokan organ, Permenkes ini menegaskan tarif hanya diperuntukkan bagi penerima organ (resipien), tidak termasuk pendonor, dengan cakupan layanan yang meliputi perawatan medis, asuhan keperawatan, ruang rawat, dan pemeriksaan penunjang. Sementara untuk pendonor, tarif layanan juga diatur sesuai tindakan pengangkatan organ.

Secara keseluruhan, pengaturan tarif INA-CBGs dalam Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 bertujuan memberikan kepastian dan keadilan pembayaran klaim layanan kesehatan, menyesuaikan karakteristik rumah sakit, kondisi geografis, serta kompleksitas kasus pasien.

Kedua sistem ini menjadi tulang punggung dalam pembiayaan JKN untuk memastikan seluruh rakyat Indonesia mendapatkan layanan kesehatan yang memadai.



JAGA KESEHATAN

KINI MUDAH LEWAT FITUR BUGAR DI MOBILE JKN

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mengajak masyarakat untuk mau mengubah paradigma layanan kuratif menjadi promotif dan preventif lewat cara menerapkan pola hidup sehat demi mencegah penyakit mematikan seperti *stroke* dan serangan jantung.

Data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mengungkap bahwa usia harapan hidup rata-rata di Indonesia mencapai 74 tahun, namun usia sehat masyarakat hanya berkisar 62 tahun. Karena itu, pemerintah mendorong masyarakat untuk menjaga kesehatan sejak dini agar dapat menikmati hidup yang panjang dan berkualitas tanpa harus mengalami penyakit kronis.

"Pemeriksaan kesehatan itu harus dilakukan untuk memastikan kita dapat mendeteksi secara lebih dini jika ada kondisi kesehatan yang menurun dari masyarakat. Kondisi kesehatan yang menurun ini harus kita tangani lebih cepat sehingga bisa menghindari masyarakat harus dirawat di rumah sakit," kata Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin.

Direktur Utama BPJS Kesehatan prof. Ghufron Mukti menyebut BPJS Kesehatan terus berinovasi mengikuti perkembangan teknologi dengan meluncurkan fitur terbaru

dalam Aplikasi Mobile JKN bernama Bugar. Fitur ini dirancang untuk membantu peserta memantau kondisi kesehatannya secara mandiri dan rutin.

Ia menjelaskan bahwa fitur Bugar hadir sebagai upaya mendorong gaya hidup sehat di kalangan masyarakat.

"Tahukah anda, fitur terbaru di Aplikasi Mobile JKN Namanya Bugar, supaya anda selalu bugar," ujarnya.

Fitur Bugar dilengkapi dengan fitur penghitung langkah kaki dan jarak tempuh harian, serta kemampuan memantau sejumlah indikator kesehatan seperti tekanan darah, detak jantung, dan parameter penting lainnya.

"Bahkan bisa mengukur juga bagaimana tensi Anda, bagaimana detak jantung Anda, dan indikator-indikator kesehatan lain," katanya.

Fitur Bugar memungkinkan peserta JKN untuk memantau secara mandiri berbagai indikator penting kesehatan seperti berat dan tinggi badan, kadar lemak tubuh, denyut jantung, tekanan darah, kualitas tidur, hingga jumlah langkah harian.

Ghufron mengatakan bahwa fitur ini adalah bagian dari kampanye nasional untuk mencegah sakit sebelum terjadi.



Lebih lanjut, fitur Bugar juga berkontribusi pada menjaga kesinambungan layanan kesehatan. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dapat memanfaatkan data dari Bugar untuk memberi edukasi dan intervensi awal kepada peserta, terutama yang tergabung dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis).

Peserta BPJS Kesehatan asal Kota Bekasi, Tio Rachmi Junia (30) menyebut fitur Bugar pada Aplikasi Mobile JKN bermanfaat sebagai alat bantu bagi penggunaannya untuk memantau kesehatan, khususnya dalam memberi peringatan dini saat tubuh menunjukkan tanda tidak sehat, seperti kurang tidur, rendahnya kadar oksigen, hingga lemak berlebih.

Ia mengaku terbantu oleh fitur pemantau tidur dan pola olahraga yang mendukung pemulihan tubuh usai aktivitas fisik. Fitur Bugar yang terkoneksi dengan jam tangan pintar ini juga mampu mendeteksi penurunan kadar oksigen dalam darah saat tidur, sehingga berguna untuk menilai kualitas istirahat secara menyeluruh.

Menurut ibu rumah tangga dengan dua anak itu, kondisi berat badan kurang, khususnya pada usia anak, merupakan masalah serius yang sering luput dari perhatian orang tua, misalnya kurangnya asupan gizi, penyakit kronis, atau pola makan yang salah.



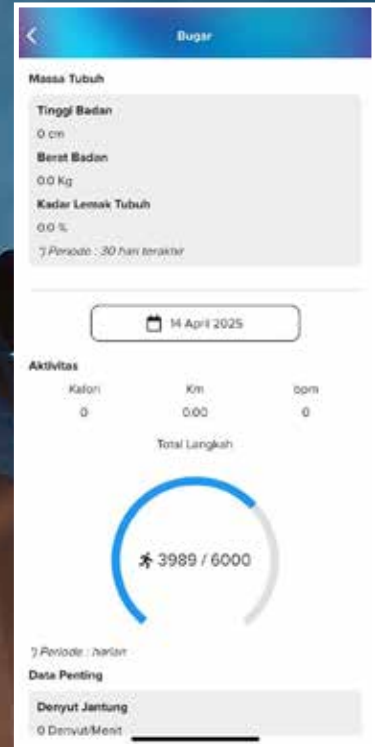
Tio khawatir, kondisi ini dapat menimbulkan dampak jangka pendek maupun panjang, seperti daya tahan tubuh lemah, pertumbuhan terhambat, hingga gangguan perkembangan otak dan sosial anak.

Dengan data yang dihimpun fitur Bugar, peserta dapat mengetahui apakah pola hidup yang mereka jalani sudah mendukung kesehatan optimal atau perlu perbaikan.

Dalam jangka panjang, pemanfaatan fitur ini diharapkan mampu menekan angka kejadian penyakit kronis seperti *stroke*, jantung, dan gagal ginjal yang menjadi beban besar sistem kesehatan di Tanah Air.

Fitur Bugar mendukung tujuan penggunaannya agar tidak hanya hidup lebih lama, tetapi juga jauh lebih sehat dengan memfasilitasi deteksi dini dan penguatan pola hidup sehat.

Integrasi Bugar dengan perangkat pintar seperti *smart watch* melalui Google Health Connect dan Apple Health juga memungkinkan data kesehatan peserta ter-update otomatis. Peserta dapat mengetahui kondisi tubuh mereka secara real-time dan menyesuaikan aktivitas harian sesuai kebutuhan fisik.



“

“Biar masyarakat kita itu sehat, perhatian terhadap kesehatan. Investasi kesehatan itu lebih penting daripada investasi keuangan. Jadi, apa artinya kita sekarang punya uang Rp100 triliun besok meninggal, kalau dibanding sekarang punya uang Rp10 juta tapi hidup masih lama,” ujar Ghufron.

”



PADEL, SOCIAL NETWORKING SPORT YANG TENGAH NAIK DAUN

Ketika tawaran untuk bermain padel datang untuk pertama dan kedua kali, Jeremy Gemarista (41), memilih bergeming. Baru saat tawaran datang untuk ketiga kalinya, karyawan perusahaan swasta di Jakarta itu akhirnya luluh.

Bermodal rasa penasaran, ditambah kebosanan dengan olahraga yang saat itu tengah digeluti, Jeremy akhirnya memberanikan diri mencicipi padel. Tanpa disangka, perkenalan pertamanya dengan padel meninggalkan kesan yang menyenangkan, sehingga ia kemudian mantap kembali memainkannya dan bahkan merutinkan olahraga tersebut setiap sekali dalam sepekan.

Kemampuan mengikuti jalannya permainan meski baru berkenalan dengan padel, membuat Jeremy cukup yakin untuk terus menekuni olahraga ini.

"Saat percobaan main pertama itu, tanpa perlu banyak adaptasi, sudah

bisa langsung main, ikuti alurnya, dan menemukan keseruannya," ucapnya.

Sensasi tersebut tidak didapatkannya sebelumnya, yakni saat menghabiskan waktu berbulan-bulan untuk mempelajari tenis. Sebab meski telah latihan lebih dari enam bulan, sang pelatih menyatakan dirinya masih belum siap terjun bertanding, sehingga disarankan untuk tetap berlatih menekuni dasar-dasarnya terlebih dahulu.

"Lama-lama bosan juga latihan tenis, karena setiap pertemuan cuma *drilling* bola lagi, *drilling* bola lagi, tapi dibilang belum mumpuni untuk main. Tapi sepertinya karena ada *basic* latihan tenis itu juga, saat mencoba padel, jadi tidak terlalu asing," katanya.

Sekilas, orang awam mungkin melihat padel mirip dengan tenis. Sang pencetus padel, Enrique Corcuera, awalnya memang seorang penyuka tenis yang memodifikasi lahan di belakang rumahnya untuk bermain olahraga tersebut.

Karena keterbatasan lahan, pengusaha asal Meksiko tersebut hanya bisa membuat lapangan tenis berukuran 23,77 meter x 8,23 meter di belakang rumahnya. Untuk 'menjaga' agar bola tidak keluar jauh dari lapangan, dibuat pula dinding setinggi tiga meter di sekeliling lapangan.

Corcuera yang juga penyuka olahraga khas Spanyol, Basque Pelota, itu mencoba berbagai jenis bola saat bermain di lapangan buatannya tersebut. Hingga akhirnya dirasakan yang paling pas digunakan ialah bola tenis. Adapun bola dipukul menggunakan raket berbahan kayu.

Pertama kali muncul tahun 1969 di Meksiko, kepopuleran padel terus meluas. Menular lebih dulu ke Spanyol, dan akhirnya kini semakin mendunia. Pun tak terkecuali di negeri kita.

Semarak padel mulai merambah ke Indonesia sejak dua tahun terakhir. Lalu semakin viral dalam setahun belakangan. Lapangan padel mulai

bermunculan di kota-kota besar. Selebritas, pemengaruh, juga para eksekutif muda mulai terbius pesona olahraga ini.

Menurut Jeremy, alasan di balik populernya padel di kalangan menengah ke atas tidak lepas dari biaya yang harus siap dirogoh untuk mencoba memainkannya. Biaya tersebut meliputi tarif sewa lapangan yang berkisar Rp150.000-Rp200.000 untuk lapangan di area Jakarta, kemudian biaya sewa raket sekira Rp 50.000. Adapun jika ingin membelinya, raket permainan padel yang berbahan kayu tanpa senar, bisa dibeli mulai harga Rp700.000 hingga jutaan rupiah, tergantung merknya.

"Kalau untuk *'outfit'* khusus tidak ada, sepatu juga bisa pakai *'court sneakers'*. Budget bisa lebih bengkak kalau mau sengaja pakai *'outfit'* khusus yang *'lucu-lucu'*. Memang harus ada *'buffer budget'* kalau memilih rutin main padel. Karena itu, yang main padel banyaknya memang kalangan menengah ke atas," ucap pria yang sudah tiga bulan belakangan rutin bermain padel itu.

Meski baru tiga bulan menajjal padel, Jeremy mantap menyebutnya sebagai olahraga yang ramah untuk para *'newbie'*. Maka tak heran jika mereka yang semula penasaran main agar tidak *'fomo'*, kemudian jadi bermain rutin.

Sebagai olahraga permainan yang bisa dimainkan 1 lawan 1 atau 2 lawan 2, padel termasuk kategori *'casual fun sport'* yang dimainkan untuk seru-seruan tapi tetap berkeriat. Olahraga ini juga *low pressure* dan *low risk* urusan cedera. Waktu permainan yang relatif pendek untuk mengejar kemenangan, membuat padel tak membutuhkan energi besar untuk dimainkan. Dalam durasi satu jam, pemain bisa melibas 4-5 *game*.

"Permainannya mudah dipelajari, waktu yang diluangkan tidak perlu terlalu banyak, energi yang dikuras juga tidak harus habis-habisan, maka dari itu banyak kalangan pekerja yang cocok dengan olahraga ini," katanya.

Tidak sekadar olahraga biasa, padel juga punya kelebihan sebagai ajang menjalin relasi bisnis. Jadi meskipun ada *'budget'* besar yang harus disiapkan untuk menekuni olahraga ini, Jeremy menganggapnya sebagai *'long investment'* yang diyakini akan mendatangkan keuntungan di masa mendatang.

Keuntungan dimaksud tak melulu berupa materi, tapi bisa berarti luasnya jaringan pertemanan yang suatu saat juga mungkin

bisa menjadi relasi dalam urusan pekerjaan. Bisa demikian karena kalangan yang menajjal padel begitu heterogen dengan latar belakang yang sangat variatif.

"Setelah mencoba beberapa *'networking sport'*, saya merasa padel yang paling cocok. Golf yang selama ini lekat dengan kesan tersebut hingga kini masih terlalu mahal dan eksklusif. Sementara untuk lari, sudah terbentuk komunitas-komunitas yang juga bersifat eksklusif," ucap pria berprofesi *'head hunter'* itu.

Beragamnya latar belakang pemain padel dimungkinkan karena olahraga ini dikelola secara lebih serius oleh pihak-pihak penyelenggara permainan. Pihak yang jeli mengkomersilkan olahraga ini biasa menyelenggarakan *event* permainan padel yang terbuka untuk umum. Siapa pun bisa mendaftar selama slot pemain tersedia.

Tia Dwitiani Komalasari (42), termasuk salah satu pemain yang mencoba padel lewat even dari sebuah penyelenggara. Penyelenggaraan permainan yang cukup terorganisir, membuatnya tidak kapok mencoba padel di kemudian hari.

"Istilahnya kita tinggal datang bawa badan dan bayar tarif main yang sudah termasuk biaya sewa lapangan dan raket, juga dokumentasi selama bermain," ucap warga Tangerang Selatan itu.

Melakoni permainan dengan skema 2 lawan 2 pun dirasa mudah saja dijalani, meskipun tak mengenal partner main maupun lawan karena sama-sama baru berjumpa saat akan bertanding.

"Mainnya gampang, tidak capek karena main di sepertiga lapangan tenis, tapi tandem main dua lawan dua. Jadi bisa dibilang padel menyenangkan untuk dimainkan. Tidak cuma cari keringat, tapi juga bonus tambahan kenalan," ucapnya.

Untuk yang tertarik juga menajjal padel, Tia menyarankan untuk membuka aplikasi semisal AYO : Super Sport Community App atau Reclub - Social Sports Nearby yang biasa mengelola penyelenggaraan permainan padel. Melalui aplikasi tersebut, nantinya bisa dipilih permainan padel yang lokasinya paling mudah diakses, waktu permainan yang paling sesuai di antara rutinitas lain, hingga level permainan, baik berupa *'beginner friendly'* atau *'upper intense'*, dan lainnya.

"Jika ingin lebih serius lagi menekuni padel, di aplikasi itu juga ada pilihan untuk mengikuti pelatihan yang tarifnya bervariasi mulai Rp150.000 sampai Rp700.000 jika ingin privat. Kalau ikut *coaching* tentu akan diperbaiki form pukulan, juga diajari teknik-tekniknya supaya bisa lebih baik performanya saat bermain," ucapnya.



LAGI, DIGITALISASI BPJS KESEHATAN SABET PENGHARGAAN BERGENGSI



Jakarta - Upaya transformasi digital yang dilakukan BPJS Kesehatan terus menuai prestasi. Kali ini, BPJS Kesehatan diganjar enam penghargaan sekaligus dalam ajang Indonesia Digital Technology and Innovation (IDTI) Awards 2025. Secara kelembagaan, BPJS Kesehatan meraih empat penghargaan dengan predikat platinum di antaranya Best Overall Digital Transformation of The Year 2025, Best Cybersecurity Initiative of The Year 2025, Best Regulatory Compliance & Data Privacy of The Year 2025, dan Best Digital Partnership & Collaboration of The Year 2025. Dua penghargaan lainnya diberikan kepada Direktur Utama BPJS Kesehatan, Ghufron Mukti sebagai Best CEO in Digital Transformation of the Year 2025, dan Direktur Teknologi Informasi BPJS Kesehatan, Edwin Aristiawan sebagai Best CIO/CTO in Digital Transformation of the Year 2025.

Ghufron mengatakan, penghargaan yang didapat membuktikan kesungguhan dan konsistensi BPJS Kesehatan dalam pemanfaatan teknologi digital untuk memperluas akses, meningkatkan efisiensi hingga memberikan wajah baru pelayanan yang lebih mudah, cepat dan setara bagi seluruh peserta JKN.

“Transformasi digital bukan sekadar inovasi, tetapi sebuah lompatan besar dalam cara kami melayani peserta JKN. Penghargaan ini menjadi semangat dan motivasi bagi kami untuk terus menghadirkan layanan kesehatan yang adaptif, tangguh, dan relevan dengan kebutuhan zaman. Kami berkomitmen menjadikan teknologi sebagai jembatan untuk mendekatkan jarak antara peserta dengan layanan kesehatan yang berkualitas,” ujar Ghufron.

Ghufron menyebut BPJS Kesehatan konsisten mengembangkan ekosistem digital untuk memperluas jangkauan layanan bagi peserta JKN. Salah satu upaya yang terus dilakukan dengan melakukan pengembangan Aplikasi Mobile JKN, yang kini telah menjadi *super app* dan mampu memberikan kesempatan bagi peserta untuk mendapatkan pelayanan hanya dalam genggaman.

Dalam kesempatan yang sama, Direktur Teknologi Informasi BPJS Kesehatan, Edwin Aristiawan mengungkapkan bahwa inovasi yang dikembangkan BPJS Kesehatan berlandaskan pada kebutuhan peserta. Melalui komitmen transformasi mutu layanan, pengelolaan teknologi informasi diharapkan dapat mendorong terciptanya pelayanan yang memudahkan bagi peserta.

Bukan hanya itu, keberhasilan ini menunjukkan upaya yang dilakukan untuk mengintegrasikan teknologi digital ke dalam layanan kesehatan. Dengan terus berinovasi, BPJS Kesehatan mampu memberikan solusi yang relevan dan adaptif terhadap kebutuhan peserta. Selain itu, penghargaan ini juga menjadi pendorong bagi BPJS Kesehatan untuk terus meningkatkan pelayanan melalui teknologi digital.

PERKUAT LITERASI PROGRAM JKN, BPJS KESEHATAN JARING KOMUNITAS DAN RELAWAN LOKAL



Samarinda - Di tengah tantangan literasi dan pemahaman masyarakat terhadap pentingnya jaminan kesehatan, BPJS Kesehatan terus berinovasi dalam menyampaikan edukasi yang komprehensif dan berkelanjutan. Banyak masyarakat yang belum sepenuhnya menyadari tentang pentingnya, manfaat, hak dan kewajiban terhadap Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sehingga diperlukan pendekatan yang lebih efektif dan komunikatif.

Menjawab kondisi tersebut, BPJS Kesehatan meluncurkan dua inisiatif strategis melalui Komunitas Paham Sistem JKN (KOMPAS JKN) dan Gerakan Relawan Daerah JKN (GARDA JKN). KOMPAS JKN merupakan wadah yang dibentuk di berbagai daerah untuk meningkatkan pemahaman peserta dan memudahkan peserta dalam mendapatkan informasi terkait program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Komunitas ini melakukan kegiatan rutin untuk mendorong anggotanya agar terus memperdalam pemahaman tentang Program JKN secara berkelanjutan.

Setelah mulai diimplementasikan pada tahun 2024, sampai saat ini terdapat 99 KOMPAS JKN yang aktif di berbagai wilayah yang tersebar di seluruh Indonesia. KOMPAS JKN terdiri atas berbagai komunitas berdampak di daerah masing-masing, mulai dari komunitas penyandang disabilitas, komunitas penyandang penyakit tertentu, kelompok pemberdayaan masyarakat, hingga komunitas berbasis hobi.

"Kegiatan dari KOMPAS JKN diharapkan memperkuat implementasi program JKN di lapangan serta memberikan insight bagi peserta JKN yang masih belum paham maupun berbagai informasi terbaru terkait Program JKN," ujar Direktur Utama BPJS Kesehatan, Guhfron Mukti saat membuka Gerakan Edukasi Bersama Komunitas Paham Sistem JKN (GEMA KOMPAS) di Kota Samarinda, Kalimantan Timur, pada 25 Juli 2025.

Selain berperan dalam edukasi untuk meningkatkan pemahaman, relawan juga terlibat dalam pemantauan pelaksanaan implementasi program JKN di lapangan bersama pemangku kepentingan. Dengan demikian berbagai area of improvement dapat segera ditindaklanjuti oleh BPJS Kesehatan untuk perbaikan program JKN. Uji coba implementasi GARDA JKN dilakukan selama 3 bulan di tahun 2025. Sampai saat ini, jumlah relawan GARDA JKN mencapai 180 orang dan akan terus bertambah seiring meningkatnya partisipasi masyarakat dalam mendukung keberlanjutan Program JKN.

"Kami menyampaikan apresiasi kepada seluruh pihak yang telah mendukung terselenggaranya kegiatan ini, termasuk komunitas kesehatan, relawan, dan instansi pemerintah daerah. Diharapkan, melalui GEMA KOMPAS JKN, masyarakat semakin memahami hak dan kewajiban sebagai peserta JKN, serta merasakan manfaat layanan kesehatan yang mudah, cepat, dan setara," tambah Guhfron.

Teka-Teki JKN

1. Apa tujuan utama penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dalam Program JKN?

- a** Mengurangi jumlah rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan
- b** Menstandarkan mutu layanan dan menjaga keberlanjutan Dana Jaminan Sosial
- c** Meningkatkan jumlah kelas rawat inap dari 3 menjadi 1
- d** Menghapus sistem INA-CBGs

2. Berdasarkan Perpres 59 Tahun 2024, berapa jumlah kriteria yang ditetapkan bagi rumah sakit pada implementasi KRIS?

- a** 8
- b** 10
- c** 12
- d** 14

3. Apa yang menjadi dasar penetapan tarif INA-CBGs?

- a** Jumlah peserta di wilayah tersebut
- b** Diagnosis penyakit, prosedur medis, kelas rumah sakit, dan wilayah regional
- c** Kinerja FKTP dalam melayani pasien kronis
- d** Persentase peserta PBI di wilayah tertentu

4. Berapa persentase iuran JKN bagi Pekerja Penerima Upah (PPU)?

- a** 5% dari gaji, dengan pembagian 4% pemberi kerja dan 1% pekerja
- b** 5% dari gaji, dengan pembagian 1% pemberi kerja dan 4% pekerja
- c** 3% dari gaji, seluruhnya ditanggung pemberi kerja
- d** 7% dari gaji, seluruhnya ditanggung pemberi kerja

5. Pada Aplikasi Mobile JKN, fitur apa saja yang tersedia di Bugar untuk memantau kesehatan peserta?

- a** Jadwal dokter dan nomor antrean
- b** Berat badan, tekanan darah, denyut jantung, kualitas tidur, jumlah langkah harian
- c** Nomor kepesertaan dan status pembayaran iuran
- d** Riwayat kunjungan ke rumah sakit

Ingin menguji pengetahuanmu sambil bersenang-senang? Yuk, ikuti kuis dari Media Info dan dapatkan hadiah menarik lho! Yakin tidak mau? Pasti mau *dong*... Kirim jawaban dan data diri (Nama, Alamat, Nomor HP, *Email* dan KTP) kalian ke humas@bpjs-kesehatan.go.id , hadiah menarik menanti *nih!*



LANGKAH AWAL PERLINDUNGAN SI KECIL

**Pahami ketentuan pendaftaran kepesertaan
BPJS Kesehatan Bayi Baru Lahir (BBL), sebagai berikut:**

- 1. Bayi Baru Lahir (BBL)** dari Peserta JKN wajib didaftarkan ke BPJS Kesehatan **paling lama 28 (dua puluh delapan) hari** sejak dilahirkan.
- 2.** Pendaftaran Bayi Baru Lahir (BBL) dapat dilakukan **melalui petugas di fasilitas kesehatan** tempat persalinan dilaksanakan.
- 3.** Pendaftaran Bayi Baru Lahir (BBL) yang **berusia kurang dari 3 bulan** dan belum memiliki Nomor Induk Kependudukan (NIK), didaftarkan dengan:
 - Menunjukkan **Nomor JKN** dan/atau **Data kependudukan Ibu**; dan
 - Surat Keterangan Kelahiran
- 4.** Bayi Baru Lahir (BBL) yang **telah didaftarkan** dan memiliki NIK saat usia **kurang dari 3 bulan**, wajib melakukan pengurusan dan pembaharuan data identitas kependudukan **paling lambat 3 bulan** sejak dilahirkan.

Segera daftarkan!

Kepesertaan BPJS Kesehatan
Buah Hati Anda

PAKE SATU APLIKASI URUS BPJS KESEHATAN JADI MAKIN EASY!

SEMUA ADA DI APLIKASI MOBILE JKN

Aplikasi Mobile JKN membantu Peserta JKN agar **lebih cepat** dan **mudah** dalam melakukan pengurusan BPJS Kesehatan.

Peserta JKN dapat mengunduh Aplikasi Mobile JKN, baik di **PlayStore** ataupun **AppStore**.



✓ Cara membuat akun Aplikasi Mobile JKN

- **Buka** Aplikasi Mobile JKN
- Pilih **"Daftar"**
- **Masukkan:**
 - Nomor Induk Kependudukan (NIK)
 - Nama Lengkap
 - Tanggal Lahir
 - Kode Captcha
- Lakukan **Verifikasi Data** melalui FRISTA (*Face Recognition* BPJS Kesehatan) atau Anda juga bisa melakukan Verifikasi Data dengan memasukkan:
 - Nomor *Handphone*
 - Alamat *Email* (optional)
 - *Password*
- Selanjutnya akan dikirim **Kode OTP** berupa SMS ke nomor *Handphone* yang didaftarkan*
- Masukkan kode OTP tersebut, lalu **pendaftaran selesai**
- Selanjutnya Anda dapat **Log-In** dengan memasukkan:
 - NIK/Nomor BPJS Kesehatan
 - *Password*
 - Kode Captcha

✓ Fitur-Fitur Menarik di Aplikasi Mobile JKN

